Aus der Chirurgischen Universitäts-Klinik Halle-Saale.
Direktor: Prof. Dr. Voelcker.

1922
19
923

Fehldiagnose bei Blasensteinen unter besonderer Berücksichtigung der Röntgendiagnostik.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

gesamten Medizin

einer

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Friedrich-Wilhelm H. Janssen

Medizinalpraktikant

aus

Groß-Bodungen.

Referent: Prof. Dr. Voelcker.

Druck von W. Hendrichs, Halle a. S.
1922

Bei Besprechung der möglichen Fehldiagnosen wird zuerst eine kurz zusammenfassende Symptomatologie des Blasensteinleidens gegeben. Allgemein handelt es sich um schmerzhafte Empfindungen, Miktionsstörungen und Blutungen.

Die Schmerzphänomene sind bei unkomplizierten Fällen in der Ruhe meist verschwunden, in Bewegung, besonders bei Erschütterungen, gesteigert Die Störungen im Harnablauf sind je nach Größe des Konkrements verschieden. Sie können bestehen in Unterbrechung des Harnstrahls, Dysurie, Retention, schmerzhafter Miktion und völliger Inkontinenz. Als Begleiterscheinuugen sind häufig Erweiterung des Leistenkanals, Dilatation der Hämorrhoidalvenen, prolapsus ani et recti beobachtet worden. Dieselben Symptome teten aber auch bei gestielten Geschwülsten, Entzündungen der Blasenschleimhaut und Harnröhre auf, fehlen jedoch bei den anaesthetischen Blasen der Tabiker nnd Paralytiker, eventuell auch bei normalen Sensibilitätsverhältnissen. Der Harn hat keine unbedingt charakteristischen Eigenschaften für Blasensteine; Harnsäurkristalle, Oxalate, Phosphate, Cystinurie treten auch bei Nierensteinen auf. Das wichtigste Symptom ist lokalisierter Bewegungsschmerz, der in Ruhe verschwindet und Ausscheidung von Gries und Partikeln. Blutungen sind manchmal nur mikroskopisch nachzuweisen.

Sind diese Zeichen vorhanden, dann untersuche man lege arte durch Inspektion, Palpation sowohl einfache wie rectal oder vaginal kombinierte, durch eingeführte Instrumente: Katheter, Steinsonde, Cystoskop und durch Röntgenstrahlen. Mit letzteren können wir noch da einen Ein- und Ueberblick gewinnen, wo Veränderungen der Harnröhre der Sonde und dem Cystoskop ein Eindringen verwehren. Bei Blasensteinen genügt die direkte Röntgenographie meist; unterstützend wirkt eine Aufhellung der Blase und des Rectums mit Sauerstoff oder Luft. Am leichtesten sind so Oxal- und Kohlensäuresteine, dann phosphorsaure und Cystinsteine und am schwierigsten Harnsäure und Xanthinkonkremente darzustellen. Hierbei kann man noch eine anfängliche Füllung mit Collargol (Voelcker, v. Lichtenberg) und gleich nach Ablassen desselben eine Sauerstoffinsufflation zur besseren Kontrastwirkung mit Erfolg anwenden. Die Möglichkeiten auf Grund von Schatten innerhalb des Beckens irrtümlich Steine der Blase zu diagnostizieren, sind sehr reich.

Folgende Fehlerquellen sind in der Literatur beschrieben:

Inkrustierte Fremdkörper.
Inkrustierte Tumoren der Blase.
Tuberkulose der Blasenschleimhaut.
Prostatasteine.
Samenblasenkonkremente.
Harnleitersteine.
Harnleiterdivertikelsteine.
Kompaktainseln im Kreuzbein.
Phlebolithen.
Verkalkungen der Uterinalgefäße.
Iliacaverkalkungen.
Vasa deferentia Verkalkungen.
Spina ischii Anlagerungen.
Verkalkte Parasiten.
Exostosen am Darmbein.
Einlagerungen in die Lig. sacroiliaca.
Sesambeine in den musculi obturatorii.
Bursensteine.
Harnsaure Salze.
Verkalkte Myome.
Verkalkte Ovarien.
Extrauteringraviditäten.
Dermoidcysten.
Verkalkte retroperitoneale Drüsen.
Verkalktes app. epiploica.
Kotsteine.
Wismuthingesta.
Jodipininjektionen.
Blaudsche Pillen.
Derbe Warzen der Haut.
Bilharziosis der Blase.
Plattenfehler.

Zunächst muß der Versuch gemacht werden, auf klinischem Wege über die Natur der auf der Platte vorhandenen Schatten ins Klare zu kommen. Gibt die klinische Untersuchung nicht genügende Anhaltspunkte, dann kann genaue Plattenkritik die Differentialdiagnose sicherstellen. Aufnahmen in verschiedenen Richtungen und nach Lagewechsel des Pat., Einführen von Schatten gebenden Instrumenten können den Sitz des Konkrementes oder seine freie Beweglichkeit nachweisen. Typische Form, Art, Größe, Schichtung oder Struktur der Schatten sowie evtl. sichtbarer Kern geben vielfach Aufschluß. Anderen Falls hilft eine peinlich genaue Anamnese über Schwierigkeiten in der Auffassung von Schatten hinweg. Genaue Untersuchung der durchstrahlten Hautdecken ist erforderlich und Kenntnis von etwa eingeführten therapeutischen oder diagnostischen Hilfsmitteln, um vor unliebsamen Ueberraschungen sicher zu sein. Selbst an Plattenfehler muß man denken, wenn diese auch meist als solche deutlich erkennbar sein werden.

Insgesamt sei gesagt, daß die Röntgenographie uns ein höchst wichtiges Hilfsmittel geworden ist, so reichlich und vielseitig auch die Methoden gerade für die Diagnostik der Konkremente des uropoetischen Systems sind, und daß dieses Hilfsmittel eine ganze Reihe von Fehlerquellen in sich birgt, von denen eine Anzahl natürlich Raritäten sind, während die Kenntnis anderer wiederum wegen ihrer relativen Häufigkeit für die Steindiagnose unbedingt praktischen Wert besitzen.